|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name (Kind):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Bemerkungen |
|  | Erkrankung des Kindes |  |
|  | Allergien |  |
|  | ADHS/ADS |  |
|  | Sprach-/ Konzentrationsstörungen |  |
|  | Ein- und Durchschlafstörungen |  |
|  | Nächtliches Einnässen |  |
|  | Ess-Störungen |  |
|  | Kontaktschwierigkeiten |  |
|  | schwierige Mutter-/ Vater-Kind-Beziehung |  |
|  | Problematisches Verhältnis zu Geschwistern |  |
|  | Probleme in der Schule |  |
|  | bisherige Therapien, z.B. Ergo-, Sprachtherapie, Krankengymnastik |  |
|  | Medikamente, die häufig oder ständig Anwendung finden |  |
|  | Gruppen- und/oder Kindergartenerfahrung |  |

zusätzliche Angaben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_